

Title	学会抄録 第194回日本泌尿器科学会関西地方会(2006年2月18日(土), 於 和歌山県立医科大学附属病院)
Author(s)	
Citation	泌尿器科紀要 (2006), 52(10): 819-823
Issue Date	2006-10
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/71246">http://hdl.handle.net/2433/71246</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

## 学会抄録

### 第194回日本泌尿器科学会関西地方会

(2006年2月18日 (土), 於 和歌山県立医科大学附属病院)

**von Recklinghausen 病に合併した副腎褐色細胞腫の1例**：北本興市郎，町田裕一，山崎健史，長沼俊秀，内田潤次，杉村一誠，仲谷達也（大阪市大），山口哲男（山口泌尿器科） 56歳，男性。20歳頃より皮膚症状出現し von Recklinghausen 病と診断された。健診にて右副腎に腫瘍を指摘され近医受診。尿中カテコールアミン，MIBG シンチなどにて右副腎褐色細胞腫と診断され手術目的にて当科紹介受診となった。エコー，CT，MRI にて右副腎に右腎を下方に圧排する境界明瞭な直径約 10 cm の腫瘍を認めた。転移は認めなかった。2004年4月経腹の右副腎摘除術施行。病理組織学的にも副腎褐色細胞腫と診断された。術後1年10カ月を経過し，再発，転移の兆候は認められていない。von Recklinghausen 病患者に高血圧を合併する場合，積極的に褐色細胞腫を疑い精査すべきであると考えられる。

**褐色細胞腫自然破裂の1例**：大場健史，寺川智章，山中和樹，中野雄造，竹田 雅，田中一志，山田裕二，原 勲，藤澤正人（神戸大），辻 功（神戸赤十字） 55歳，男性。突然の左側腹部痛のため近医受診。CT にて左副腎の破裂を認め当科紹介となった。MRI の T2 強調画像にて腫瘍は高信号，ダイナミック MRI では充実部分は濃染していた。また血中尿中ノルアドレナリン優位のカテコラミン異常高値を示し，MIBG シンチにて左副腎部に集積を認め左副腎褐色細胞腫の自然破裂と診断。急性期は保存的に対処し，1カ月後に手術を施行した。文献上，褐色細胞腫自然破裂の術前診断を得て待機的手術を施行した患者は全員生存しているのに対し，診断確定前に緊急手術を施行した15名中4名が死亡しており，術前診断の正確さおよび循環動態を安定させる保存的療法の良好な予後を反映すると考えられた。

**右副腎皮質癌の1例**：峠 弘，小村隆洋，藤永卓治（和歌山労災） 64歳，男性。主訴はなし。既往歴として1984年左精巣腫瘍，1992年右精巣腫瘍の既往がある。DM・COPD にて当院内科入院中，胸部 CT にて下大静脈近傍に mass を認め当科紹介。現症として陰嚢内容の欠損を認めた。検査成績では IL2R の軽度上昇を認めたが，副腎ホルモンの異常所見はなかった。腹部 MRI では右副腎部に下大静脈と肝右葉に隣接した 6 cm 大の内部均一な腫瘍がみられ，PET-CT では右副腎部と仙骨部に FDG の集積が確認された。下大静脈造影で異常はなく，骨盤部 MRI では仙骨部に腫瘍が確認された。T2NOM1 stage，右副腎悪性腫瘍の診断で腫瘍摘出した。摘除標本は 6.3×2.2×4.6 cm，55 g の充実性腫瘍で線維性被膜を有し，剖面は黄白調で一部に壊死部も伴っていた。腫瘍細胞は大型で豊富な細胞質と多形性の強い核を有し，Weiss criteria を9項目中8項目満たし副腎皮質癌と診断された。術後補助療法として mitotane を開始し3カ月経過し，骨転移果はあるがその他転移，再発の徴候はない。

**多発性筋炎を合併した副腎癌の1例**：平井利明，辻畑正雄，植田知博，芝 政宏，高田晋吾，奥山明彦（大阪大），小田昌良（友誼会総合） 69歳，男性。主訴は下肢筋力低下。2004年頃より体全体の筋力低下を自覚。2005年4月には歩行，起立の困難などが出現したため，当院神経内科に紹介受診。筋原性酵素の上昇，筋電図，筋生検などから多発性筋炎と診断され，その精査中に腹部CTで後腹膜左側に腎上極腹側から左横隔膜下に到達する 14×9 cm 大の内部不均一な充実性腫瘍を認めたため当科に紹介。血中，尿中副腎ホルモン値はすべて正常範囲内で，MIBG 副腎シンチは陰性であった。腫瘍，腎合併摘除術を施行したところ，病理所見は副腎皮質癌であった。術後速やかに筋原性酵素は正常化し，筋力も徐々に回復，歩行，起立は問題なく行えるようになった。筋炎と悪性腫瘍の合併は以前より報告されているが，副腎癌との合併例は本症例が2例目であった。

**巨大後腹膜脂肪肉腫の1例**：斉藤 純，加藤大悟，角田洋一，矢澤浩治，細見昌弘，佐川史郎，伊藤喜一郎（大阪府立医療セ），三方彰喜（同消化器一般外科），小嶋啓子（同病理） 77歳，女性。高血圧のため近医通院中に腹部巨大腫瘍を指摘され，2005年11月に当科を紹

介受診した。腹部 CT および MRI にて，後腹膜腔に境界明瞭な巨大腫瘍を認め，後腹膜原発の間葉系腫瘍との診断のもと，2005年12月，後腹膜腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は下行結腸および左腎と強固に癒着しており剥離困難であったため，結腸部分切除，左腎合併切除を行った。腫瘍は重量 5.2 kg の広範な壊死を伴う部分と，重量 1.2 kg の脱分化型が大半を占める部分の2つに分かれて存在しており，それぞれを摘出した。HE染色にて，高分化型，粘液型，脱分化型の3種類の組織型を認め，後腹膜混合型脂肪肉腫と診断した。

**後腹膜原発性セミノーマの1例**：牧野哲也，呉 偉俊，北本興市郎，町田裕一，田中智章，杉村一誠，仲谷達也（大阪市大） 68歳，男性。腹痛，腹部違和感を主訴に近医受診。CT にて長径 13 cm の後腹膜腫瘍，左鎖骨上窩リンパ節転移を認め，リンパ節生検を施行。病理組織学的にセミノーマを認め，当科紹介受診。hCG- $\beta$  4.6 ng/ml，LDH 835 IU/l と上昇を認めた。腹部 CT で大動脈周囲に長径 13 cm の内部均一で，造影にて enhance される腫瘍を認めた。左精巣に異常は認めず，右精巣は鼠径部に存在する停留精巣で，原発巣精査のため右精巣摘除術を施行。病理組織学的に明らかな腫瘍細胞は認めず，burned-out tumor を示唆する所見もなかった。以上より，後腹膜原発性セミノーマと診断し，BEP 療法を1コース施行した。1コース終了後の CT において，腫瘍は55%の縮小率を示した。hCG- $\beta$  < 0.1 ng/ml，LDH 320 IU/l と改善を認め，現在2コース目を施行中である。

**骨盤内 Castleman's disease の1例**：川村憲彦，林 哲也，阿部豊文，中山治朗，森 直樹，関井謙一郎，吉岡俊昭，板谷宏彬（住友） 58歳，男性。2005年8月組織診にて腫脹した右頸部リンパ節より低分化癌を指摘され，原発巣精査となった。腹部造影 CT では右内腸骨動脈の内側に，境界明瞭な 5.0×4.0 cm の腫瘍を認め，腫瘍は早期相で著しく enhance された。また PET でも骨盤内に集積が認められた。神経原性腫瘍の疑いにて同年10月後腹膜腫瘍摘除術施行。組織診にて Castleman's disease，hyaline vascular type と診断された。腫瘍切除以降，2006年2月現在まで Castleman's disease の再発の兆候は認められず，良好な経過が得られている。右頸部リンパ節に認められた低分化癌については同年11月右頸部リンパ節郭清を施行されたが，悪性所見を認めなかったため経過観察となり，2006年2月現在まで腫瘍出現などの兆候もなく良好に経過している。

**術前診断が困難であった後腹膜 Paraganglioma の1例**：長船 崇，福井勝一，小倉啓司（大津赤十字），井上聡子（京都警察内科） 37歳，男性。2005年9月検診にて後腹膜腫瘍を指摘され当科受診。自覚症状なし，血圧正常。CT，MRI にて右後腹膜腔に 15×13×10 cm の腫瘍を認めた。境界明瞭，周囲への浸潤なし。内部は不均一で充実性成分とのう胞病変が混在しており，充実性成分は強く濃染された。遠隔転移，リンパ節転移，腫瘍塞栓なし。2005年10月右後腹膜腫瘍摘除術施行。摘出標本は 18×13×8 cm，重量 700 g。病理組織検査，免疫組織化学的染色より，paraganglioma と診断。木村らの提唱する組織分化度のスコア化によると本症例は moderate に分類され，転移率が63%，5年生存率が69%にあたることから今後も嚴重な経過観察を要すると考えられた。

**後腹膜悪性線維性組織球腫の1例**：山本博文（新須磨），中川泰始（済生会兵庫），梅津敬一（三菱神戸） 56歳，男性。高血圧，糖尿病にて内科通院中に左上腹部腫瘍を触知し CT にて後腹膜腫瘍（16×14 cm）を指摘され，2002年7月当科紹介された。2002年8月手術施行し，後腹膜原発悪性線維性組織球腫と診断した。無治療経過観察中，1年後に脾門部から脾体尾部に 2.3×2.3 cm の局所再発を来した。手術不能であり，CDDP・IFM・DXR による化学療法を3クール施行した。終了直後は増大傾向を認めたが，徐々に縮小し，1年後に縮小率56%の PR となり，2年2カ月後も縮小率63%と PR を維持して

いる。MFH に対する治療法としては手術以外に一定の見解が得られていないが、本化学療法は有効な治療法の1つになりうると考えられた。

ドレナージが有効であった腸腰筋膿瘍の2例：松本 穰，横山昌平，福原慎一郎，今津哲央，原 恒男，山口誓司（市立池田） 症例1は67歳，男性。主訴は発熱と右腰痛。2005年8月より右腰痛出現し，整形外科にて加療中であったが，胃潰瘍にて当院内科入院中に発熱・右腰痛をきたし，腹部CTにて両側腸腰筋膿瘍を認め，当科紹介となった。症例2は78歳，女性。主訴は腰痛。現病歴は2005年8月腰痛出現し当院整形外科受診。CRP 45.7 mg/dl と異常高値を認めたため，精査加療目的に整形外科入院となった。2症例ともに，画像所見より椎間板炎に続発した両側腸腰筋膿瘍と診断し，エコーガイド下経皮的ドレナージを施行した。症例2では，さらに残存膿瘍へ開腹ドレナージを行い，膿瘍は消失した。その後2症例とも膿瘍の再発は認めていない。

結核性後腹膜膿瘍の1例：桑原伸介，南 英利，上水流雅人，池本慎一（八尾市立） 42歳，男性。尿路結核にて2004年4月よりINH，RFP，EB，PZA の4剤併用による抗結核療法を開始。超音波検査，DIP で上部尿路に異常を認めず。2004年5月末頃から左下腹痛，左側腹部痛が出現。CT，MRI にて左腸腰筋外側に腎下極レベルから鼠径部にいたる後腹膜膿瘍が疑われ，経皮的ドレナージを施行。膿瘍穿刺液の結核菌 PCR 法は陽性で結核性後腹膜膿瘍と診断。ドレナージチューブよりストレプトマイシン 500 mg の注入を計12回施行し，1日排液量が10 ml 以下になった時点でチューブを抜去。症状も軽快し，外来にて経過観察中であるが再発を認めていない。

S 状結腸癌の腎盂尿管転移の1例：吉田栄宏，原田泰規，植村元秀，西村健作，三好 進（大阪労災），川野 潔（同臨床病理） 58歳，男性。主訴は左尿管腫瘍の精査。既往歴は，2002年10月，S 状結腸癌に対して手術施行，病理組織診断は well differentiated adenocarcinoma であった。現病歴は，経過観察中の腹部CTにて左水腎症，左尿管腫瘍を指摘され2005年4月22日，当科紹介受診となった。左尿管癌と診断し，2005年6月22日，後腹膜鏡下左尿管摘除術を施行した。病理組織診断の結果，腎杯および尿管に腺癌を認め，ともに adenocarcinoma，G3，pT3 であった。臨床経過，病理組織像および免疫組織学的検討の結果，S 状結腸癌の腎盂尿管転移と診断した。自験例は転移性尿管癌としては本邦77例目，結腸からの転移としては6例目にあたると考えられた。

尿管癌による腎盂自然破裂を来し，その後対側腎癌，前立腺癌が判明した1例：山本博文，稲葉洋子，原田益善（新須磨） 56歳，男性。右上腹部痛を主訴に他院受診，右腎腫大（17×11 cm）を指摘され当科紹介。CT，MRI，膀胱鏡にて右下部尿管癌，尿管癌に伴う高度水腎症，腎盂内血腫，腎盂破裂と診断し，2000年4月右尿管全摘・膀胱部分切除術を施行した。TCC，G1>G2，pT2 と判明，2000年7月に左腎癌が判明し，核出術施行，RCC，clear cell，G1，pT1 と判明した。2001年11月左下部尿管内再発を認め，左下部尿管・膀胱前立腺尿道全摘・左尿管皮膚瘻術施行し，尿管癌の他に前立腺癌，adenocarcinoma，well>mod も判明し，泌尿器科系異時性三重複癌と判明した。2006年2月現在，前立腺癌に対しホルモン療法施行中だが，尿管癌・腎癌に関しては再発なく生存中である。

尿管鏡下に切除した多房性尿管ポリープの1例：梶田周佳，吉田直正，田代孝一郎，張本幸司，西本憲一，西川慶一郎（生長会 府中） 80歳，女性。肉眼的血尿を主訴に当院当科紹介受診。既往歴は糖尿病以外特記すべきものなし。膀胱鏡，DIP から中部尿管を起始部とする右尿管口から膀胱内へ突出する多房性の尿管ポリープを認め，精査・加療目的にて入院。Wolf の経尿道的尿管腫瘍摘除用の尿管鏡を用いて尿管ポリープを切除し，D-J 尿管ステントを留置した。病理組織は血管性尿管ポリープであった。術後のDIPにおいて明らかな通過障害，陰影欠損像は認めていない。尿管ポリープの一部に移行上皮癌が認められたとの報告もあり，診断的治療という意味から，内視鏡的切除にて十分な組織学的検索を行った後，必要であれば追加治療を行うことが望ましいと考えられた。

腎尿管管性アシドーシス（dRTA）に伴う腎石灰化症の1例：古武

彌嗣，瀬川直樹，木山 賢，東 治人，上田陽彦，勝岡洋治（大阪医大），芦田 明，玉井 浩（同小児科），金原裕則（かねはらクリニック） 25歳，男性。左腰背部痛を主訴に受診。KUB・CT上，両腎髓質石灰化と左尿管結石を認めた。幼少時に遠位尿管管性アシドーシス（dRTA）による両腎石灰化と感音性難聴の診断をうけており，アルカリ製剤とカリウム製剤の内服を行っていた。左尿管結石に対し体外衝撃波結石破碎術を施行，破碎は良好であった。彼の実兄も同様に感音性難聴を伴う dRTA と診断され加療されている。本症は常染色体劣性遺伝様式をとる感音性難聴を伴う dRTA と考えられたので若干の文献的考察を加え報告する。

皮下腫瘍で発見されたびまん型黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：澤崎晴武，清川岳彦，吉田健志，河原貴史，井上高光，宗田 武，神波大己，吉村耕治，高橋 毅，中村英二郎，西山博之，伊藤哲之，賀本敏行，小川 修（京都大） 70歳代，女性。左下腹部の腫脹および熱感を主訴に紹介受診。腹部CTにて左尿管結石による慢性尿路閉塞と結石から連続し腸腰筋，背部および下腹部皮下に達する腫瘍を認めた。血液尿検査では炎症反応高値以外の異常所見を認めず。エコーガイド下皮下腫瘍生検による病理組織所見から広範囲に炎症の波及したびまん型黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断した。抗菌薬投与にて炎症反応の正常化，腫瘍の著明な縮小を確認した後，感染責任病巣摘出目的にて腎尿管全摘除術を施行した。後腹膜腔は腹膜，腸腰筋を含め強固な癒着が認められ，肉芽腫は腸腰筋内に波及していた。術後も抗菌剤投与を継続し，残存腫瘍の再燃を認めていない。

きわめて稀な後腸形成不全・外陰部形成不全の1症例：林 泰司，兼子美帆，松本成史，植村天受（近畿大），吉田 洋，八木 誠（同小児外科） 日齢0の男児。下腹部膨隆と外陰部異常に気付かれ当科へ搬送された。腹直筋欠損・鎖肛・尿道下裂を呈し，陰嚢は二分していた。開腹所見としては，結腸形成不全で回腸末端が総排泄腔へとつづいており，膀胱は二分されていた。以上より，外反のない膀胱腸裂と考えられた。回腸瘻造設を行い，今後尿路再建として膀胱・回腸末端を利用した尿禁制型代用膀胱造設を考えている。これまでに，外反のない膀胱腸裂症例は自験例を含め7例の報告しかなく非常に稀な症例と考えられた。

鑑別診断が困難であった Extragastrintestinal Stromal Tumor の1例：間山大輔，沖原宏治，神農雅秀，中村晃和，邵 仁哲，水谷陽一，河内明宏，三木恒治（京府立医大），都田慶一（都田泌尿器科） 62歳，男性。2005年8月，咳を主訴に近医受診。胸部CTで左副腎腫瘍を指摘され，精査加療目的に当科紹介受診。血液・生化学検査では血中ドーパミンの若干の上昇を認めるのみであった。アドステロールシンチでは取り込みなし。MIBG シンチでは左副腎腫瘍と思われる部位に異常集積を認めた。以上より低活性性型の左副腎褐色細胞腫との診断のもと，2005年10月，腹腔鏡下左副腎腫瘍摘出術を施行。術中，左副腎は正常であった。腹腔内を検索したところ脾臓の上に腫瘍を認めたので同腫瘍を摘出。腫瘍は脾臓，胃と癒着していたが連続性は認めなかった。病理組織所見にて c-kit 陽性であり Extragastrintestinal stromal tumor との診断であった。術後の補助療法は行っていないが，術後3カ月目で再発を認めていない。

急激な転帰をたどった G-CSF 産生腎細胞癌の1例：森 喬史，吉川和朗，稲垣 武，柑本康夫，上門康成，新家俊明（和歌山医大），藤井令央奈（向陽） 56歳，男性。主訴は肉眼的血尿と左腰背部痛。2005年9月，左腎盂腫瘍を疑い，尿管鏡検査を施行した。その後急激な炎症反応を認め，急性腎盂腎炎と診断。治療にて改善せず白血球増多が続いた。その後CTにて肺・肝に腫瘍が出現し，左腎発生が悪性腫瘍の急速な進行も考慮された。炎症のコントロールおよび確定診断目的で左腎摘除術を施行。病理組織像は，紡錘細胞癌，G3，INFγ，v+，pT3，G-CSF 染色にて陽性。この時の血清 G-CSF 濃度は192 pg/ml であった。術後，進行を認め，入院39日目呼吸不全のために死亡。白血球数は最高で 84,400/mm<sup>3</sup> まで上昇した。病理解剖所見では，肺・肝の転移巣においても G-CSF 染色陽性であった。自験例を含め G-CSF 産生腎癌の本邦報告15例をまとめ，予後不良の原因を文獻的に考察した。

経尿道的ドレナージを行った前立腺膿瘍の1例：寺川智章，大場健史，山中和樹，中野雄造，竹田 雅，田中一志，山田裕二，原 勲，



藤澤正人（神戸大）、安井宣雄，山中邦人，片岡頌雄（西脇市民） 22歳，男性。2003年10月 stage IIIc の精巣腫瘍にて前医で抗癌化学療法開始。7日後，当科に転院したが，転院時より高熱を認めた。その後，抗菌剤投与にて解熱したが，TRUS，CT，MRIにて前立腺に嚢胞性腫瘍を認めた。穿刺にて膿性の排液を認め前立腺膿瘍と診断し，TRUS下TURによるドレナージを施行。術後，前立腺膿瘍は消失し，現在，化学療法を継続中である。前立腺膿瘍は，比較的稀な疾患であり特異的な所見に乏しいため診断に至るには本疾患を積極的に疑いTRUSなどの施行が必要である。最近では，経直腸的ドレナージが初期治療として施行された報告が多いが，自験例では化学療法継続のためTURドレナージを施行し良好な経過をたどった。

**MRIが有用であった陰茎折症の1例：**松原重治，安藤 慎，中村一郎（神戸西市民），金 啓盛（明石市民） 24歳，男性。2003年11月深夜に自慰中，陰茎がポキッという音とともに右方向に屈曲し，疼痛激しいため，同日当院救急外来受診。手術を勧められたが帰宅し，翌日当科受診。受傷後12時間経過し，陰茎の腫脹および広範囲に皮下血腫を認め，白膜断裂部位の同定は困難であったためMRI検査を施行した。MRI T2強調像にて陰茎背側左側に低信号で示される陰茎海綿体白膜の途絶と高信号の血腫を認めた。MRIにて示された白膜断裂部位の直上の皮膚を切開し，断裂部位を確認後，白膜修復術を行った。術後4日目より勃起を認めた。陰茎折症では，白膜断裂部位はMRI T2強調像で低信号帯の断絶像として認められる。術前に損傷部位を確認し，小さな皮膚切開で速やかに白膜修復術が行えたため，MRIは有用と思われた。

**広範な壊死を伴ったセミノーマの1例：**橋本貴彦，上田康生，樋口喜英，丸山琢雄，近藤幸章，野島道生，山本新吾，森 義則，島 博基（兵庫医大），廣田誠一（同病理） 70歳，男性。主訴は左陰嚢腫大。2年前より同症状みられるも放置，2005年1月に精査加療目的に受診。画像検査において精巣腫瘍も否定できないため，左高位精巣摘除術を予定した。初診時，左陰嚢内容は7×6 cmであったが，入院時には5×4 cmと縮小していた。摘除標本では広範な壊死組織を伴ったセミノーマであった。術後1年経過しているが現在再発はみられない。精巣腫瘍の自然退縮は稀ではあるがよく知られている。しかし，本症例のように虚血による退縮をきたしたと考えられる遠隔転移を伴わない精巣腫瘍は自験例を含め4例報告されていた。

**65歳 非セミノーマ精巣胚細胞腫瘍の1例：**増田朋子，井上貴昭，日浦義仁，河 源，六車光英，木下秀文，松田公志（関西医大），川端和史（守口敬仁会） 65歳，男性。無痛性の右陰嚢腫大を主訴に前医受診。右精巣腫瘍の診断で，同日右高位精巣摘除術を施行された。病理結果はembryonal carcinomaであった。腫瘍マーカーは陰性であった。CTにて後腹膜リンパ節転移，肺転移を指摘。Stage IIbの診断で，術後の化学療法目的に当院転院となった。高齢であることより，10%減のDoseで，BEP3コース施行した。骨髄抑制が強く，G-CSF使用，MAP輸血を行った。化学療法後，後腹膜リンパ節郭清を施行し，摘出標本はすべて腫瘍壊死の所見であった。精巣腫瘍は，20代から30代の男性に多く発症する。一般的に行われる化学療法（BEP，VIP）は，若年男性を対象に，レジメンが作られている。年齢にあわせた治療方法を選択することで，安全に治療を行えた症例を経験したので報告した。

**精索原発 Leiomyosarcoma の1例：**千葉公嗣，八尾昭久，田中宏和（県立加古川） 63歳，男性。右陰嚢内の腫瘍を主訴に受診。血液生化学検査，腫瘍マーカーで異常所見を認めず。超音波検査，MRIで右精巣頭部に径約2 cmの腫瘍を認めた。胸部部CTにて遠隔転移を認めなかった。右精巣上体腫瘍を疑い，右高位精巣摘除術を施行した。腫瘍は精索から発生し，腫瘍径は22×17 mmであった。HE染色でspindle cellの密な錯綜増生を認め，mitosisは強拡大で平均10視野あたり10個認められた。免疫染色でHHF35， $\alpha$ SMA，Desminに陽性で，Myoglobin陰性であった。Ki67 indexは80%であった。精索原発leiomyosarcoma AJCC分類T1と診断したが，Mitotic index，Ki67 indexより予後不良の可能性も示唆され，放射線療法を考慮したが，患者と相談の上経過観察とした。術後7カ月で再発，転移を認めていない。

**肉芽腫性精巣炎の1例：**山田 篤，山本広明，清水一宏，影林頼

明，三馬省二（県立奈良） 58歳，男性。主訴は左陰嚢の無痛性腫脹。左精巣が鶏卵大に腫大し弾性硬であった。超音波検査では，全体として低エコーであり，内部に出血巣や軟骨成分は認められなかった。左精巣膿瘍を疑い，左高位精巣摘除術を施行した。病理組織検査により肉芽腫性精巣炎と診断された。肉芽腫性精巣炎は稀な疾患であり，われわれの調べた限り，自験例を含めて22例の報告があるのみである。術前に本症を精巣膿瘍と鑑別するのは困難なことが多く，また本症では，一般的に，精巣の正常構造は大部分で失われているため，精巣を温存する意義は低いと考えられる。

**高齢者ドナーからの腎移植についての検討：**永野哲郎，西岡 伯，秋山隆弘（近畿大堺） 当科で施行した生体腎移植36例のうち，ドナー年齢が70歳以上であった8例について移植成績を検討した。レシピエント年齢は17～54歳，平均39.5歳，ドナーは21～82歳，平均55.3歳であった。32例，86%が現在生着中であるが，高齢者ドナー群は平均S-Crは2.4 mg/dlと，非高齢者ドナー群の1.4 mg/dlよりも高い傾向にあった。移植後の高血圧も7例，88%に合併し，非高齢者群の57%より合併率が高かった。腎摘除後のドナー自体の合併症についても，高齢者ドナーの方が高血圧および蛋白尿の出現頻度は高かった。70歳以上のドナーも高血圧がなく，嚴重な術前検査をクリアすれば腎提供は可能である。ただし，移植腎機能がやや不良であることと，ドナー，レシピエント双方とも合併症を生じやすくなることに留意すべきである。

**当院における Philips litho DIAGNOST Mを用いた ESWL の治療成績：**山本博丈，稲葉洋子，原田益善（新須磨） 1998年12月から2005年10月までに Philips litho DIAGNOST Mを用いた ESWLを行い，評価可能であった641例（男/女＝438/203，年齢2～90/平均53歳，R2/R3/U1/U2/U3＝169/18/321/41/92）を対象とした。治療に要した回数/平均衝撃波数は腎結石1.56回/2447.3発，尿管結石1.21回/2469.6発であり，治療1カ月/3カ月後の完全排石率/有効率は腎結石42.2%/90.9%，71.4%/93.8%，尿管結石71.4%/93.8%，88.1%/98.0%であった。TUL移行例は65例（10.1%）であった。2例（0.3%）に腎被膜下血腫を認めた。本機による ESWL 治療は合併症が少なく，有効な治療法と考えられた。

**尿管結石により敗血症性ショックに至った3例：**吉田哲也，益田良賢（宇治徳州会）尿管結石による敗血症性ショックに至った3例を経験した。全例血中および尿中から *E. coli* が検出された。治療は昇圧剤，輸液，抗菌剤投与，必要に応じてDIC治療を行った。尿路管理では全例に尿管ステント挿入を行い，全身状態改善後 ESWL を施行した。体温，心拍数，呼吸数，白血球数の4項目より診断されるSIRS（全身炎症性反応症候群）の概念があり，敗血症は感染に起因するSIRSと定義されている。この診断基準を満たした場合，重症敗血症性ショックに移行する前にその危険性を把握することができ，有用である。自験例は全例SIRSの診断基準を満たしており早期の集学的治療がショックからの速やかな改善をもたらしたと考えられた。

**腎膿瘍と鑑別が困難であった乳頭状腎癌の1例：**塩塚洋一，新井浩樹，坂上和弘，高羽夏樹，中森 繁（東大阪総合），那須拓馬，玉井正光（同病理） 58歳，男性。2005年9月に右上腹部痛と発熱出現し，前医で腎膿瘍の診断を受け当科紹介。CTでは右腎上極に17 cm大の内部にガスを含む嚢胞性腫瘍を認めた。腫瘍壁は厚く，一部に石灰化を伴う。穿刺ドレナージ・抗生剤投与を行うも軽快せず，右腎摘出術施行。摘出重量3,200 g，硬い繊維性結合組織に囲まれた嚢胞様病変の内部は血塊と壊死組織よりなり，腎実質に近い部位に充実性病変を認める。病理組織は乳頭状腎細胞癌 grade 2，INF $\beta$ ，pT2，N0M0。高度な嚢胞様変性をきたし，内部に感染を併発した乳頭状腎癌の1例を経験した。

**腎細胞癌部分切除後の局所再発に対する IFN 動注療法の経験：**千原良友，田中基幹，鳥本一匡，田中雅博，平山暁秀，藤本清秀，平尾佳彦（奈良医大） 78歳，男性。1998年，右腎細胞癌に対して他院にて腎部分切除術を施行（淡明細胞癌，G2，pT1a）。以後通院せず。2004年2月，咳嗽を主訴に近医受診し，CTにて腎細胞癌局所再発と肺転移を指摘され，当科を受診した。右腎下極より腸腰筋に浸潤する直径6 cm大の腫瘍と両下肺野に最大径1 cmの多発性転移を認めた。IFN $\alpha$ ，IL-2，5-FU，シメチジンをを用いた免疫化学療法および局所放



射線療法を施行したが無効のため、腎動脈より IFN $\alpha$  900万 IU の動注療法を計 9 回施行した。局所再発巣は腫瘍の縮小と壊死領域の拡大を認めた。

**腎癌小腸転移の 1 例：花房隆範，中川勝弘，客野宮治**（大阪船員保険），渡辺康則（同外科） 58歳，男性。2003年 8 月左腎癌にて左腎摘除術施行。診断は renal cell carcinoma clear cell carcinoma pT1N0M0 であった。2004年 9 月肺転移出現し肺底部区域切除術施行。2005年 2 月脳転移出現し放射線治療施行した。同年10月貧血の進行とともに腹痛出現し腸閉塞となった。CT 検査にて小腸に径 5 cm の腫瘍様像を認めた。保存的治療を施行したが腹部症状改善認めず、11月15日回腸切除術施行した。肉眼的に腫瘍は腸管内に突出しており径 4 cm で充実性であった。病理組織は clear cell carcinoma であり、腎癌の小腸転移と診断した。術後腹部症状は改善した。

**甲状腺癌手術20年後に認めた腎転移の 1 例：新垣隆一郎，岡田能幸，寺田直樹，金子嘉志，西村一男**（大阪赤十字） 82歳，女性。既往歴として、1985年12月他院にて甲状腺濾胞癌に対して右葉切除術を施行されている。内科での腹部 CT にて右腎腫瘍を指摘され、5月9日、精査・加療目的に当科受診。腹部 CT では右腎下極に 3 cm 大の境界明瞭な hypervascular tumor を認めた。右腎腫瘍の診断の下、5月25日、腰部斜切開にて根治的右腎摘出術を施行。病理組織学検査では、大小の管腔を形成し、内部にエオジン好性コロイド様物質を認める濾胞癌の所見であった。20年前の病理組織も同様の所見であり、甲状腺癌の腎転移と診断した。術後 8 カ月を経過した現在、再発・転移なく経過している。生存中に発見される甲状腺癌の腎転移は比較の稀であり、本症例は本邦25例目と考えられた。

**Juxtaglomerular cell tumor の 1 例：橋本 潔，山本 豊，江左篤宣**（NTT 大阪） 17歳，女性。著明な高血圧を認め、腹部エコーにて左腎腫瘍を認めたため、当科紹介となった。血圧 192/116 mmHg、血液データ上、レニン活性、アルドステロン高値および低カリウム血症を示し、単純 CT では等信号、造影 CT では、早期濃染はなく、後期相で軽く濃染される。31×26 mm の腫瘍病変を認めた。MRI では、T1 強調で軽度低信号域、T2 強調で等信号域を示した。同部位の造影効果は弱かった。血管造影では腎動脈に狭窄は認めなかった。以上よりレニン産生腫瘍と診断し、2005年10月、左腎部分切除術を施行した。病理所見から Juxtaglomerular cell tumor（傍糸球体細胞腫）と診断した。術後レニン活性、血圧ともに正常化した。

**肺リンパ脈管筋腫症（LAM）に合併した腎血管筋脂肪腫（AML）の 1 例：吉川元清，山田 篤，山本広明，清水一宏，影林頼明，三馬省二**（県立奈良） 47歳，女性。1999年頃より、数回気胸を繰り返していた。2005年、気胸が再発し当院呼吸器科へ入院。肺生検により LAM と診断された。全身病変検索目的の腹部 CT 検査で、左腎の AML を指摘され、当科を紹介された。マイクロターゼによる無阻血腫瘍核出術を施行した。LAM は妊娠可能な年齢の女性に発症するきわめて稀な疾患で、進行性呼吸不全を起こし予後不良である。また、AML を高頻度に合併し、その関連性が指摘されている。LAM は早期発見することにより、ホルモン療法などによって予後の改善が期待できる。LAM に合併した AML の 1 例を報告するとともに、その発生機序について考察した。

**腎癌との鑑別が困難であった腎実質に発生した Castleman's disease の 1 例：金丸聰淳，赤松秀輔，武縄 淳，添田朝樹**（西神戸医療セ），石原美佐（同病理），桑田陽一郎（同放射線） 55歳，男性。急性膀胱炎治療後のフォローアップ CT にて右腎に約 1 cm の病変を認め 2005年 6 月15日当科紹介受診。血液生化学・尿検査では異常なし。造影 CT にて腎門部付近の腎実質に動脈相で淡く染まり、わずかに造影効果が残存する 1 cm 大の結節を認めた。MRI では T1WI・T2WI で低信号を呈した。腎癌を否定できず、2005年 8 月19日根治的右腎摘除術を施行した。病理標本では腎実質内に、10×14×12 mm 大の境界不明瞭な充実性腫瘍を認めた。組織像はリンパ球の増生が主体で、濾胞様構造が多数見られ、濾胞間には多数の小血管の増生が見られた。濾胞の中心にも硝子化を伴う血管の侵入が見られた。病理診断は Castleman's disease (hyalin vasculartype) であった。

**Unilateral renal cystic disease の 1 例：仲島義治，岩村博史，白**

**波瀬敏明**（姫路医療セ），山崎俊成（京都大），橋村孝幸（関西電力） 37歳，男性。以前より左腎盂腎炎を頻回に認めていた。2004年10月、40℃ の熱発、肉眼的血尿を認め当科受診。左腎のみに多発性嚢胞性病変を認めた。CT、MRI 上明らかな腫瘍性病変認めず、感染性腎嚢胞と診断した。難治性反復性腎盂腎炎のため治療方針について患者と相談した結果、左腎摘除術を施行した。対側腎および他臓器に嚢胞性病変認めず、家族歴にも特記認めないことから、本症例は unilateral renal cystic disease と考えられた。Unilateral renal cystic disease は片側腎のみに多発性嚢胞性病変を認め、対側腎・他臓器には嚢胞を認めない。腎機能は維持され家族歴も認めず、臨床的には常染色体優性嚢胞腎との鑑別が重要になる。現在まで55例の報告を認め、本邦では本症例が3例目の報告である。

**腎リンパ管腫の 1 例：山口唯一郎，小野 豊，垣本健一，目黒則男，前田 修，木内利明，宇佐美道之**（大阪成人病セ） 55歳，男性。48歳時に B 型肝炎と診断。2000年11月、当院内科にて肝炎フォロー中、エコーにて右腎下極に径 1 cm の嚢胞を指摘された。年 1 回のフォローにて腫瘍は増大傾向を認め、2005年 1 月、腫瘍は径 5 cm の多房性嚢胞となり、造影 CT で腎癌が疑われ、当科紹介受診となった。腹部エコー、腹部造影 CT にて嚢胞性腎細胞癌の可能性を否定できず、2005年 2 月16日、ハンドアシスト補助下に根治的右腎摘除術を施行した。病理結果は腎リンパ管腫であった。術後経過良好にて現在経過観察中である。

**肺病変精査中に施行した PET にて発見された前立腺癌の 1 例：野村広徳，岩田裕之，伊藤哲也，森川洋二**（市立伊丹） 67歳，男性。2004年 9 月、胸部 X 線写真にて異常陰影を指摘され、内科受診。内科の全身検査にても原発巣を確認できず、胸部 CT 検査にて嚴重経過観察されていたが、2005年 8 月の PET にて前立腺右葉に異常集積を認めたため、当科受診。PSA 3.4 ng/ml であったが、直腸診にて石様硬の前立腺を触知したため、2005年 9 月、前立腺生検施行。病理組織診断は低分化型腺癌、Gleason score 5+5。CT、骨シンチにて肺以外の転移巣を認めず、MAB 療法開始。治療開始約 2 カ月後の胸部 CT にて肺転移巣はほぼ消失した。PET は泌尿器科領域では保険適応外であることもあり、前立腺癌に関する報告例はわずかですが、その臨床的意義もまだ十分検討されていないが、今回 PET が補助診断法として有用であった前立腺癌の 1 例を経験したので報告した。

**前立腺癌密封小線源治療の初期経験：田原秀男，林 泰司，植村天受**（近畿大），中松清志，大久保充，西村泰昌（同放射線） 当院では、2005年10月19日より早期前立腺癌に対してヨウ素125を用いた密封小線源治療を開始し、2006年 2 月8日までに10例行った。プレプランは刺入 4 週間前に行い、入院はクリニカルパスを用いて 3 泊 4 日とした。患者の平均は 62.8 歳、生検時 PSA の平均値は 7.41 ng/ml であった。術前ホルモン治療を行っていたのが 6 例、8 例が小線源単独治療を、2 例が外照射併用とした。手術中に線源が脱落したのが 1 例あり、右大殿筋内への迷入が 1 例あった。術当日に血尿のため持続灌流を要したのが 1 例、術後 1 カ月での排尿障害を訴えたものが 4 例あった。ポストプランでは 6 例の術後 1 カ月の V100 は、平均 93% であった。初期 10 例では重篤な有害事象もなく、満足のいく治療成績を得られたと考えている。

**嚢胞形成をきたした前立腺癌の 1 例：奥田康登，森本康裕，梶川博司**（泉大津市立） 81歳，男性。他院にて PSA 高値を指摘され、当科紹介受診となる。血清 PSA が 48 ng/ml、超音波、MRI にて前立腺右背側に二胞性の嚢胞性腫瘍を認めたために、2005年 9 月 5 日、経会陰的嚢胞生検を施行した。組織学的診断は中分化型腺癌、Gleason score 6 であった。画像診断では遠隔転移を認めなかったために stage C と診断し、MAB 療法開始した。治療開始後、嚢胞は著明に縮小し、PSA も低下した。嚢胞形成を伴う前立腺癌の成因としては、前立腺癌の中心壊死から仮性嚢胞を形成すタイプや、貯留性嚢胞の嚢胞上皮が悪性化するタイプなどがある。本症例では前立腺そのものに癌を認めず、嚢胞壁に腫瘍性病変を認め、その部分以外の嚢胞壁が平滑であったことから、貯留性嚢胞の嚢胞上皮が悪性化するタイプと思われる。

**腹腔鏡下切除を施行した嚢胞性精囊腫瘍の 1 例：徳地 弘，高尾典恭，七里泰正**（大津市民） 排尿・排便困難を主訴とする 67 歳，男

性。画像検査にて精嚢より腹腔内に発育する径 9 cm の多房性、嚢胞性腫瘍を認めた。7 年前他院の経直腸的生検で良性腫瘍の診断にて放置。腹腔鏡下に観察・生検（迅速病理）の後切除を施行した。腫瘍は精嚢から有茎性・ブドウ状に膀胱直腸窩に発育していた。術中迅速病理結果まで 60 分、手術終了まで 120 分を要した。出血少量で、翌日から食事・歩行可能であった。標本重量は、黄色透明粘液性内容液を含め、200 g であった。永久標本では、浮腫を伴った線維性間質中に種々の大きさの嚢胞や腺管を認め、間質成分の多い cystadenoma と診断された。良性の可能性が考えられる精嚢腫瘍に対する腹腔鏡アプローチは、視野・アクセスが良好かつ低侵襲で有用と考えられた。

**精嚢平滑筋腫の 1 例：**吉川和朗，柑本康夫，射場昭典，松村永秀，鈴木淳史，上門康成，新家俊明（和歌山医大） 74 歳，男性。当院内科で施行された腹部 CT で膀胱後部左側に径 5 cm の腫瘍みられたため当科紹介受診。直腸診上，前立腺頭側やや左側に弾性硬の腫瘍を触知。MRI では腫瘍は T1，T2 強調像ともに筋肉と同等の低信号で左精嚢とは境界不明瞭であった。経直腸的腫瘍針生検では異型細胞や核分裂像はみられず平滑筋組織と診断。膀胱後部平滑筋腫の診断で腫瘍摘出術を施行。腫瘍は左精嚢と連続しており右精嚢とも癒着していたため，両側精嚢とともに腫瘍を摘除。摘出標本は重量 93 g，剖面は黄白色で一部に石灰化あり。腫瘍は異型のない平滑筋細胞の増生からなり，核分裂像はみられず，精嚢平滑筋との連続性を有しており精嚢由来の平滑筋腫と診断。膀胱後部に発生する平滑筋腫としては本邦 23 例目であるが，精嚢発生を証明できた症例は自験例のみであった。

**左腎盂癌に併発した膀胱原発 Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) リンパ腫の 1 例：**波多野浩士，佐藤元孝，辻本裕一，高田剛，本多正人，松宮清美，藤岡秀樹（大阪警察），岡 一雅，辻本正彦（同病理） 84 歳，女性。2004 年 8 月近医にて高血圧の加療中，顕微鏡的血尿を認めた。左腎盂腫瘍精査目的にて当科紹介。尿細胞診 class V。検尿，尿沈渣にて膿尿を認め，尿細菌培養にて *E. coli* 陽性であった。IVP，CT，骨シンチより左腎盂癌 T3N0M0 と診断。膀胱腫瘍を併発しており，2005 年 2 月 16 日 TURBT を施行。続いて同年 2 月 21 日左腎尿管全摘除術を施行，腎盂癌の病理診断は UC>AC，G2，pT2。膀胱腫瘍の病理診断は MALT リンパ腫であった。Ga シンチにて他部位に腫瘍はみられず，膀胱部への計 36 Gy の放射線外照射を追加。放射線治療終了 9 カ月後の現在，転移再発を認めない。

**BCG 膀胱内注入後に発症した膀胱 Nephrogenic adenoma の 1 例：**常森寛行，福本 亮，野瀬隆一郎，田口 功，今西 治，山中望（神鋼） 69 歳，女性。頻尿，下腹部不快感にて前医受診。顕微鏡的血尿を指摘され当科紹介となる。外来にて施行した膀胱鏡にて膀胱後壁に膀胱腫瘍認めたため TUR-BT を施行。病理組織診断は移行上皮癌，pTa，G3，CIS の随伴所見もあり，術後再発予防として BCG 膀胱内注入療法を施行した。注入療法終了時から 9 カ月後に施行した膀胱鏡にて右側壁から後壁にかけて非乳頭状の隆起性病変を多数認めた。膀胱腫瘍の再発と考え，再度 TUR-BT 施行したところ膀胱 Nephrogenic adenoma の診断であった。Nephrogenic adenoma は膀胱の良性腫瘍と考えられており，発生原因として慢性的な刺激による尿路上皮の化生性変化が考えられている。本症例では BCG 膀胱注療法の慢性刺激が誘因と考えられた。

**膀胱褐色細胞腫の 1 例：**松下千枝，福井真二，細川幸成，小野隆征，大山信雄，百瀬 均（星ヶ丘厚生年金） 68 歳，女性。既往歴に高血圧があったが無治療であった。肉眼的血尿を主訴に近医を受診し，膀胱超音波断層検査にて膀胱後壁に腫瘍を指摘され，当科紹介受診した。膀胱鏡検査では後三角部に約 4 cm の粘膜下腫瘍を認め，また，MRI にて T2 強調像で高信号を示す約 5 cm の腫瘍を認めた。経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行したところ，切除開始時，収縮期血圧が 240 mmHg まで急激に上昇した。病理組織学的診断は褐色細胞腫であった。腫瘍の存在部位より，膀胱温存は困難と判断し，膀胱子宮全摘術，回腸導管造設術および骨盤内リンパ節郭清術を施行した。病理組織学的診断は褐色細胞腫で，子宮への直接浸潤やリンパ節への転移を認めなかった。術後血圧のコントロールは良好であったが，術後 7 カ月出血性脳梗塞にて死亡した。

**膀胱憩室腫瘍の 1 例：**坂上和弘，新井浩樹，塩塚洋一，高羽夏樹，中森 繁（東大阪総合），那須拓馬，玉井正光（同病理） 73 歳，男性。主訴は肉眼的血尿。既往歴・家族歴に特記すべきことなし。2005 年 6 月頃，肉眼的血尿を認め当科初診。膀胱鏡および CT にて憩室内に腫瘍を認めた。尿細胞診は陽性であった。7 月 9 日経尿道的に膀胱腫瘍の生検を行った。病理診断は，平滑筋肉腫であった。以上より 8 月 11 日に膀胱部分切除術を施行した。病理組織診断は腺癌と扁平上皮癌と平滑筋肉腫の混合腫瘍であった。術後経過は，順調で現在の再発を認めていない。

**Complicated vesicovaginal fistula に対して回腸利用膀胱再建術を行った 1 例：**福本 亮，常森寛行，野瀬隆一郎，田口 功，今西治，山中 望（神鋼） 68 歳，女性。2002 年 9 月他院にて IUD 抜去時の子宮穿孔のため腹腔鏡下腔式子宮摘出術施行。2003 年 3 月より性器出血，尿失禁を認め，膀胱膿瘍と診断され当科紹介。瘻孔は径 3 cm 以上で三角部から内尿道口まで波及し，右水腎症を合併していることから complicated vesico-vaginal fistula と診断した。瘻孔および周囲の炎症により切除範囲が非常に広く，有茎筋弁充填法でも十分な膀胱容量が得られないこと，また右下部尿管再建術が必要なことより回腸利用膀胱再建術を施行した。2005 年 12 月には最大排尿量が 400 ml となり患者の QOL は著しく改善した。

**気腫性膀胱炎の 1 例：**東郷容和，安田和生，鈴木 透，山本裕信，古倉浩次（宝塚市立） 84 歳，女性。2005 年 9 月突然の無症候性肉眼的血尿が出現し，精査目的にて当科紹介受診となる。入院後の CT にて膀胱内および膀胱壁に沿ったガス像を認め，鏡面像を認めた。導尿にて 900 ml の尿流出を認めた。また膀胱鏡にて全周性に粘膜は発赤し，気泡の形成を認めた。気腫性膀胱炎の診断にて尿道カテーテルの留置および抗生剤の投与を開始した。入院後 2 日目には血尿の消失，入院 3 週間後の CT にて膀胱内の気泡の消失を認めた。尿培養からは大腸菌が検出された。気腫性膀胱炎は比較的稀な疾患であり本症例は本邦 52 例目であった。保存的治療にて治癒することが多いが，膀胱破裂を合併した症例，敗血症性ショックにて死亡した症例も報告されており，早期に診断し，治療を開始することが重要であると考えられた。

**恥骨結合炎から波及した膀胱前腔膿瘍の 1 例：**吉田浩士，伊藤靖彦，中川雅之，上田朋宏（京都市立），田中千晶（同整形外科），清水恒広（同感染症） ラグビー歴 4 年の 16 歳，男性。主訴は発熱，股関節痛。MRI 上恥骨後面から膀胱前腔に至る炎症像を認め血液培養で A 群連鎖球菌陽性。抗菌剤を投与するも 4 日目には膿瘍形成に至り切開排膿ドレナージ術を施行した。膿からも同菌陽性であった。術後経過良好であり 12 日目にドレーン抜去後も炎症所見の増悪はなく画像上膿瘍も消失した。しかし恥骨結合部の骨融解が術後 2～3 週間進行したために抗菌剤の長期投与と安静を必要とした。2 カ月後より骨融解像も軽快傾向となり，体動による疼痛も軽快している。ラグビーによる激しい運動により恥骨結合炎あるいは恥骨後部の血腫を生じ，他部位の創傷あるいは咽頭炎などより血行性に感染をきたし膿瘍形成に至ったきわめて稀な症例と考えられた。

**傍膀胱縫合糸膿瘍の 1 例：**三宅牧人，高島健次，平松 侃，平尾和也（平尾） 47 歳，女性。頻尿と排尿時痛を主訴に，当科受診した。MRI にて，形状不整，内部信号均一の長径 8 cm 大の嚢胞状腫瘍を認め，造影 MRI にて内壁が均一に濃染され，膿瘍が疑われた。悪性腫瘍も否定できず，膀胱部分切除および腫瘍摘出術を施行した。腫瘍内部より 3 系の糸が検出され，病理組織学的には繊維化組織および炎症性肉芽腫であった。4 年前に経腔的子宮摘出術の既往があり，その時使用された縫合糸を核とした膿瘍形成であった。縫合糸膿瘍とは，深部縫合糸を中心に生じる細菌感染が原因となり，皮下組織やさらに深部の組織に膿瘍を形成することである。傍膀胱縫合糸膿瘍は稀な疾患であり，鼠径ヘルニア術後数カ月～数年経過したあとに診断されることが多い。われわれが調べたかぎり，経腔的子宮摘出後に発生した症例の文献的報告はなく，本症例が 1 例目である。